

Women's sexual health from a cultural viewpoint

Martins, Vilma Villar; Penna, Lucia Helena Garcia; Paula, Maria Angela Boccara de; Lima, Lícia Maria Accioly; Araujo, Luciane Marques de

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Martins, V. V., Penna, L. H. G., Paula, M. A. B. d., Lima, L. M. A., & Araujo, L. M. d. (2013). Women's sexual health from a cultural viewpoint. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3360-3374. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-330559>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado
PPgenf

Programa de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIO

Revista de Pesquisas:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online

ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO

E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

WOMEN’S SEXUAL HEALTH FROM A CULTURAL VIEWPOINT

SAÚDE SEXUAL FEMININA NO ÂMBITO CULTURAL

SALUD SEXUAL FEMENINA EN EL ÁMBITO CULTURAL

Vilma Villar Martins¹, Lucia Helena Garcia Penna², Maria Angela Boccara de Paula³, Lícia Maria Accioly Lima⁴, Luciane Marques de Araujo⁵

ABSTRACT

Objective: Get to know the topics approached in national publications on women’s sexual health and identify the cultural and social aspects envisaged. **Method:** Descriptive-analytical bibliographic review made in the Virtual Health Library database, using the following criteria: national publications from 2000 to 2011, full texts involving the female population. Twelve publications were analyzed through an integrative literature review. **Results:** The interface between women’s sexual health and the cultural aspects is reflected on the behavior, attitudes and lifestyles. The vulnerability to which women are exposed originate from several natures, represent several cultures and, sometimes, are crystallized by ongoing Sexually Transmitted Diseases, unwanted pregnancy and violence. **Conclusion:** By updating the knowledge on factors that interfere on the care of women’s sexual health, it is evident that a less technical and more emancipatory sexual health care approach is urgent. **Descriptors:** Sexual and Reproductive Health, Women’s Health, Culture.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os temas abordados nas publicações nacionais sobre saúde sexual feminina e identificar os aspectos culturais e sociais contemplados. **Método:** Pesquisa bibliográfica descritiva-analítica realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando como critérios: publicações nacionais, período de 2000 a 2011, textos completos envolvendo a população feminina. Mediante revisão integrativa da literatura, analisaram-se doze publicações. **Resultados:** A interface entre a saúde sexual feminina e os aspectos culturais está refletida no comportamento, atitudes e modos de vida. A vulnerabilidade a que as mulheres estão expostas tem origem em diversas naturezas, representam variadas culturas e, por vezes, se concretizam por meio da aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez indesejada e violência. **Conclusão:** Ao atualizar o conhecimento sobre os fatores que interferem no cuidado à saúde sexual das mulheres, fica evidente a urgência de uma atenção à saúde sexual menos tecnicista e de caráter mais emancipatório. **Descritores:** Saúde Sexual e Reprodutiva, Saúde da Mulher, Cultura.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los temas enfocados en las publicaciones nacionales sobre salud sexual femenina e identificar los aspectos culturales y sociales contemplados. **Método:** Investigación bibliográfica realizada en la Biblioteca Virtual de la Salud. Criterios: publicaciones nacionales (periodo de 2000 a 2011; textos completos sobre la población femenina). Se han analizado doce publicaciones. **Resultados:** La interfaz entre la salud sexual femenina y los aspectos culturales se refleja en el comportamiento, las actitudes y los modos de vida. La vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres presenta distintas naturalezas, que representan culturas variadas y, a veces, se concretan en el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), embarazos no deseados y violencia. **Conclusiones:** Al actualizar el conocimiento sobre los factores que influyen en el cuidado con la salud sexual de las mujeres, queda evidente la urgencia de un tipo de atención a la salud sexual menos tecnicista y de carácter más emancipador. **Descriptor:** Salud Sexual y Reproductiva, Salud de la Mujer, Cultura.

¹ Enfermeira Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - FENF/UERJ. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Especialista em Cuidado Pré-Natal. E-mail: vilnavillar@ig.com.br. ² Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e do Programa de Pós Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: luciapenna@terra.com.br. ³ Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté. Docente do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Humano (Strictu Sensu) da Universidade de Taubaté. Coordenadora do Curso de Especialização (Latu-Senso) de Enfermagem em Estomatoterapia da Universidade de Taubaté. E-mail: boccaradepaula@hotmail.com. ⁴ Enfermeira Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - FENF/UERJ. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Município do Rio de Janeiro, Organização Social Centro Integrado e Apoio Profissional - CIAP. Atuando na área de Promoção da Saúde junto ao Programa de Saúde da Família. E-mail: licia_accioly@hotmail.com. ⁵ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ - FENF/UERJ. E-mail: lmdearaujo@gmail.com.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3360-74

3360

INTRODUÇÃO

A saúde sexual integra o elenco de elementos constituintes da saúde e do processo de viver das pessoas. Abordar a saúde sexual e saúde reprodutiva relacionada à mulher brasileira requer considerar as peculiaridades culturais e sociais existentes que possam demandar especificidades para o cuidado e atenção integral à saúde feminina.

Atualmente, a proposta de saúde sexual demarca uma mudança de olhar em relação às mulheres, concebendo-as como sujeitos físicos e sociais. Além disso, contempla de maneira articulada, diversos prismas da vida que envolve habilidade de mulheres e homens no desfrutar a vida sexual com prazer e sem riscos de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, gestações indesejadas, coerção; discriminação ou qualquer forma de violência.¹⁻²

Com base nesses preceitos é possível compreender que a saúde sexual abrange em sua magnitude aspectos relacionados aos agravos à saúde e inclui a possibilidade da vivencia da sexualidade em sua plenitude. Entretanto, embora tenham ocorrido avanços significativos no campo da saúde sexual, ainda persistem nos dias atuais influências culturais e sociais que, por vezes, não são valorizadas pelos profissionais de saúde, reduzindo sua abordagem em ações específicas e pouco resolutivas.

O problema central do enfoque limitado no setor saúde, cuja natureza é peculiarmente intrínseca ao modelo biomédico, reside no fato de que ele é demasiado restrito e subordinado as ações de saúde e preventivas específicas ao processo de causa e efeito (saúde-doença), desfavorecendo a incorporação de variáveis culturais, sociais e comportamentais.³⁻⁴

Considerar a saúde sexual e sexualidade no cuidado à saúde da mulher requer o

reconhecimento da existência de crenças, valores e tabus em torno da questão da saúde sexual, os quais interferem sobre o comportamento dessa população, ou seja, a cultura influencia o comportamento e a saúde sexual feminina. Logo, é possível apontar que as normas, padrões e convenções culturais relativas às vivências sociais dos indivíduos demandam cotidianamente a reconstrução de valores pessoais e também das práticas profissionais nas ações assistenciais.⁵

Desta maneira, torna-se essencial o entendimento de que a cultura é complexa por incluir conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos em sociedade.⁶

Ao se falar de saúde sexual em uma perspectiva cultural, o conceito de gênero emerge como elemento estruturador. Isso ocorre porque geralmente o padrão de saúde sexual de cada cultura é influenciado pela percepção de gênero que nela vigora.

Considerando a concepção de gênero que o concebe como uma construção social a partir da divisão biológica entre os sexos, e que esta construção está diretamente relacionada às particularidades de cada sociedade, entende-se que a formulação de um padrão de sexualidade também é algo construído a partir dos aspectos que constitui uma determinada cultura social.

Ao relacionar as questões de gênero presentes em nossa sociedade e a condição de saúde da população (condições de alimentação, moradia, lazer, trabalho, educação e outros), não se pode desconsiderar que os determinantes de saúde refletem os padrões culturais tornando-os complexos e de difícil resolução. Nesse sentido, os cuidados à saúde não devem ser moldados no antigo conceito de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, mas considerar o contexto cultural, social e histórico em que a pessoa está inserida.⁷

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

Women’s sexual health...

Este é um desafio que se coloca aos profissionais de saúde que atuam no contexto da saúde sexual feminina. No Brasil, após o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, muitos programas e políticas públicas voltadas para a população feminina foram desenvolvidos e contemplam, ainda que superficialmente, os aspectos culturais, incluindo as questões de gênero.⁸

Entretanto, na prática clínica e assistencial dos profissionais de saúde pouco se observa acerca da valorização dos aspectos capazes de interferir nas práticas e condutas das mulheres no que tange o cuidado à sua saúde sexual.

A partir dessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo conhecer os temas abordados nas publicações nacionais sobre saúde sexual feminina e identificar os aspectos culturais e sociais contemplados em tais produções, capazes de interferir na saúde sexual da mulher brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura no que se refere aos aspectos culturais que permeiam à saúde da mulher, especialmente sua saúde sexual, a partir da consulta às seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS.

A revisão integrativa da literatura é definida como uma revisão das pesquisas já realizadas e inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e

possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, uma vez que a maior parte das pessoas que atua nessa área dispõe de pouco tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível.⁹⁻¹⁰

As etapas da elaboração da presente revisão integrativa foram às seguintes: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; questões norteadoras; estabelecimento de critérios de inclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados e discussão.

O estudo contou com alguns questionamentos que nortearam a busca bibliográfica: Quais as características das abordagens sobre a saúde sexual feminina no que se refere aos aspectos culturais/sociais contemplados nos artigos nacionais? Quais são os aspectos culturais que interferem na saúde sexual da mulher brasileira?

A partir das questões norteadoras, iniciou-se a busca e seleção de produções bibliográficas que pudessem elucidar tais questionamentos. Para tal, foram utilizadas as seguintes combinações de descritores: cultura e saúde sexual; cultura e saúde da mulher e, comportamento sexual e características culturais.

Adotaram-se como critérios de inclusão, publicações nacionais, com resumos e textos completos disponíveis na BVS no período compreendido entre 2000 e 2011, realizados em campo com a população feminina (adulta ou adolescente), com temáticas pertinentes à saúde sexual e os aspectos socio/culturais envolvidos. Optou-se por publicações nacionais devido ao interesse dos autores em identificar a influência da cultura brasileira na saúde sexual das mulheres. A escolha pelo trabalho completo deu-se devido ao entendimento de que muitos resumos não expressam o conteúdo exato dos trabalhos.

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

Por fim, a opção de incluir na Revisão de Literatura artigos que tiveram como sujeitos de pesquisa apenas a população composta por mulheres ocorreu devido ao foco deste estudo - objeto e objetivos.

Com os descritores cultura e saúde sexual, foram identificados 28 publicações em português entre os anos 2000 e 2011 com texto completo nas Bases de Dados da BVS. No entanto, dois artigos encontravam-se repetidos, restando 26 artigos, dos quais apenas seis atendiam aos critérios de inclusão.

Empregando-se os descritores cultura e saúde da mulher na mesma base de dados, também foram encontrados 28 títulos, porém quatro eram iguais aos encontrados com o descritor anterior (cultura e saúde sexual), restando 24 artigos, dos quais quatro atendiam aos critérios de inclusão.

Já com os descritores comportamento sexual e características culturais foram encontrados oito artigos, sendo que um era igual ao encontrado na primeira combinação de descritores (cultura e saúde sexual), restando sete artigos, dos quais dois atendiam aos critérios de inclusão.

O levantamento de publicações sobre saúde da mulher que abordaram saúde sexual feminina e relacionavam com os aspectos culturais/sociais resultou em um *corpus* para análise de 12 artigos.

Após a fase descrita, procedeu-se à análise das publicações por meio de leitura na íntegra dos estudos selecionados, a fim de extrair informações

Women’s sexual health...

relacionadas às principais temáticas abordadas sobre saúde sexual feminina nas publicações e os aspectos culturais/sociais envolvidos nesses conteúdos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao reunir informações dispersas em estudos que exploram diversos ângulos da saúde sexual feminina, foi possível identificar quais temáticas foram contempladas nas produções nacionais e quais aspectos culturais/sociais estavam presentes no cotidiano das mulheres tornando-as mais vulneráveis no que se refere a sua saúde sexual.

Temas da saúde sexual feminina contemplados nas produções nacionais que abordam os aspectos culturais

Entre os diversos contextos encontrados, a saúde sexual feminina estava contemplada nas produções por meio de temáticas envolvendo principalmente as Doenças Sexualmente Transmissíveis^{11,18}, seguida de sexualidade^{18,20}, saúde sexual e reprodutiva em geral, com destaque na maternidade na adolescência²¹ e violência.²²

O Quadro 1 apresenta os estudos que compuseram esta revisão.

Autores	Tema da saúde sexual abordada	Aspectos culturais/sociais relacionados à exposição da saúde sexual feminina
Sousa LB; Barroso MGT ¹¹	Doença Sexualmente Transmissível (DST)	- Doenças que não estão diretamente relacionadas à morte não despertam o interesse por informações e cuidados - Experiências de vizinhas ou parentes configuram a principal fonte de informações sobre DST - A descoberta de uma DST pressupõe a idéia de traição - Não há prevenção de DST devido a não-adesão ao uso do preservativo por parte do homem e pela ineficiência do poder de negociação e submissão da mulher. - A dependência econômica, sentimental e sexual, contribui para a permanência da exposição à contaminação por DST

Praça NS; Latorre MRDO ¹²	Doença Sexualmente Transmissível (DST/HIV)	<ul style="list-style-type: none">- Há precocidade no início do relacionamento sexual das mulheres- O homem tem mais facilidades de ter relacionamento extra conjugal- O homem busca fora do lar alguém que o satisfaça emocional e sexualmente, cabendo à mulher a responsabilidade pelo seu comportamento- O homem é um ser voltado à aventura, sendo de sua natureza a busca por satisfação fora do casamento- A facilidade do homem em encontrar parceiras é consequência do comportamento das mulheres no mundo público- As mulheres dão preferência aos homens casados e estes, por natureza, não dispensam a oportunidade de relacionamentos casuais
Praça NS; Latorre MRDO; Hearst N ¹³	Doença Sexualmente Transmissível (DST/HIV)	<ul style="list-style-type: none">- Falta de percepção de risco para o HIV- É baixo o número de mulheres que usam o preservativo- Crença na fidelidade do parceiro- A maioria afirmou que se tivesse acesso gratuito ao preservativo, continuaria sem usá-lo- Mulheres que nunca utilizaram preservativos e nunca conversaram com o parceiro sobre o assunto- Crença de que o companheiro usaria preservativo diante de algum comportamento de risco da sua parte
Praça NS; Gualda DM ¹⁴	Doença Sexualmente Transmissível (DST/HIV)	<ul style="list-style-type: none">- Falta de percepção de risco para o HIV, uma vez que acreditam no relacionamento exclusivo- Mulheres que acreditam que por serem fiel a eles, esperam que eles lhes contem se estiver mantendo relação extramarital com alguém.- Mulheres que nunca conversaram com o parceiro sobre o risco de contaminação por HIV- O homem tem mais facilidades de se divertir fora de casa, sem que a mulher tenha o direito de fazer o mesmo ou de cobrar dele este comportamento- As mulheres creditam no companheiro a responsabilidade pela sua saúde sexual e depositam no comportamento dele, quanto ao uso do preservativo, a manutenção da saúde de ambos.
Alves RN; Kovács MJ; Stall R; Paiva V ¹⁵	Doença Sexualmente Transmissível (DST/HIV)	<ul style="list-style-type: none">- Não conhecer as vias de transmissão e as formas de prevenção foram os fatores mais importantes para a infecção do HIV- Não tinham percebido o risco de contágio e, por não se considerarem vulneráveis ao HIV, não adotaram comportamentos de proteção- Falta de informação se soma a crença de que a possibilidade de infecção pelo HIV estava distante- Dependência econômica, carências e dificuldade de tomar decisões expõem a riscos de contaminação- A Aids é doença dos desviados e, portanto, “estar dentro das normas” é fundamental para não se sentirem vulneráveis- Relação estável dá a impressão de que a mulher está imune, assim, elas não levam em consideração a vida pregressa dele.
Sousa LB; Pinheiro AKB	Doença Sexualmente Transmissível (DST/HPV)	<ul style="list-style-type: none">- Os conhecimentos prévios sobre o HPV resultam das experiências do cotidiano sócio-familiar- A possibilidade de cura é influenciada pelas informações obtidas no contexto sóciofamiliar.

Barroso MGT ¹⁶		- Mito de que somente pessoas de vida promíscua podem adquirir DST.
Barcelos MRB; Vargas PRM Baroni C; Miranda AE ¹⁷	Doença Sexualmente Transmissível (clamídia, gonorréia e tricomoníase	- Precocidade no início do relacionamento sexual das mulheres - Exposição à violência sexual e doméstica - Mulheres que nunca e quase nunca utilizam preservativos - Alta prevalência de pelo menos uma infecção significativamente associadas ao número de parceiros sexuais - Mulheres tendem a se sentirem seguras quando estão em um relacionamento estável e deixam de usar preservativo.
Beserra EP; Pinheiro PNC; Barroso MGT ¹⁸	Doença Sexualmente Transmissível (DST) e sexualidade	- Pouca compreensão das vulnerabilidades frente à prática sexual desprotegida - O relacionamento entre pais e filhas se resume à proibição do sexo, ausência de diálogo, tons de ameaça, evitando, assim, que se flua uma conversa em família. - Direcionam-se valores à virgindade feminina, e, em contrapartida, para os meninos, estimula-se a prática sexual. - Se a menstruação atrasar, a primeira pessoa que elas procuram é a amiga - Namorar cedo implica no início de uma vida sexual precoce - As jovens iniciam a vida sexual sem conhecerem o próprio corpo - Algumas meninas relataram que sabem da necessidade do exame de prevenção ginecológica, entretanto, sentem medo e/ou vergonha de realizá-lo
Souza LB; Fernandes JFP; Barroso MGT ¹⁹	Sexualidade	-Nunca realizou exame ginecológico nem utilizou preservativo durante suas relações sexuais. - Nunca conversou sobre sexo com sua mãe e irmã - A primeira relação sexual aconteceu de forma imprudente, impulsionada pelo desejo do namorado e pelo medo que a menina teve de perdê-lo. - O discurso da adolescente aponta para o mito de que não há risco de engravidar na primeira relação sexual - A opção por não utilizar um método contraceptivo foi baseada em crenças desenvolvidas a partir da observação de pessoas do próprio convívio familiar - Os tabus sobre sexualidade repercutem no rigor e na diferença de tratamento dos pais em relação às garotas - A dificuldade em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade está vinculada ao sentimento de medo de sofrer represálias - Crença no mito de que somente pessoas que vivem de forma promíscua, ou que se relacionam com essas pessoas, estão propensas a adquirir DST
Ressel LB; Sehnem GD; Junges CF; Hoffmann IC; Landerdahl MC ²⁰	Sexualidade	- As adolescentes associaram a vulnerabilidade dessa fase da vida ao uso indevido de drogas e à prática de sexo inseguro - As meninas estão mais sujeitas a exposição de riscos - Há preconceito em relação à mulher que toma determinadas iniciativas no campo das relações afetivas, evidenciando o que é permitido aos homens e o que é permitido às mulheres - As meninas tentam agradar os meninos para não perdê-los
Hoga	Saúde sexual	- Algumas engravidaram durante os primeiros três meses

LAK ²¹	e reprodutiva	após o início das relações sexuais - A falta de controle sobre esta esfera da vida é inerente à condição feminina - A ocorrência da gravidez no início do relacionamento está relacionado ao anseio de corresponder aos desejos de seus parceiros, de se tornarem pais - Não estavam preocupadas com os possíveis riscos associados à iniciação sexual precoce - A condição de inferioridade na relação de gênero desde o início do relacionamento é uma das causas da ocorrência de gravidez
Parente EO; Nascimento RO; Vieira LJES ²²	Violência sexual	- As mulheres acreditam ser e estar mais vulneráveis em razão da cultura machista, por vergonha de serem estigmatizadas como mulher separada, pela falta de apoio familiar e social, por medo e por acreditarem que a mulher é mais indefesa - Possuem educação familiar, em que a condição de submissão, retratada em obediência, reprodução e cuidado do lar, é papel destinado à mulher - Crença de que seus companheiros pudessem melhorar e, um dia, deixar de ser violentos - Consideram vergonhosa a idéia de separação e não admitem ser malcasadas, levantando a possibilidade de uma separação apenas quando a situação se torna insuportável

Quadro 1- Publicações nacionais sobre saúde sexual feminina e aspectos culturais/sociais envolvidos. BVS, 2000-2011

Aspectos sócio/culturais que interferem na saúde sexual da mulher brasileira

Diversos fatores comportamentais marcados por questões culturalmente e socialmente construídos expõem à saúde sexual das mulheres brasileiras à vulnerabilidade frente à falta de informações, crenças e mitos, diferenças de gênero e dependência do companheiro (econômica, sentimental e sexual).

A vulnerabilidade, por vezes, deixa de representar um risco e torna-se concreta por meio da aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez indesejada e violência, como foi possível identificar nos estudos.

No que diz respeito à falta de informações, verificou-se que a doença que não representa risco direto de morte (ex: *Trichomonas vaginalis*), não desperta na mulher o interesse para busca de informações e cuidados, ignorando o fato de que algumas DSTs podem servir de porta de entrada para outras doenças.¹¹

O desconhecimento do próprio corpo, a falta de informações sobre as vias de contágio e formas de prevenção de doenças também surgiram como fatores potencias para a contaminação por DST, uma vez que prejudicam a compreensão acerca do risco ao qual as mulheres estão expostas durante a prática sexual desprotegida.^{15-16,18}

Além disso, os estudos apontaram que há um número significativo de mulheres nunca utilizou preservativo e nunca conversou com seus parceiros sobre o assunto.^{13,17} Essas mulheres afirmam que mesmo na ocorrência de recebê-los gratuitamente, continuariam sem utilizá-los.¹³

Em algumas situações, não há prevenção de DST devido a não adesão ao uso do preservativo por parte do homem e pela ineficiência do poder de negociação e submissão da mulher.¹¹

Além disso, subsiste na cultura de muitas mulheres brasileiras a confiança de que os companheiros não as colocariam em situação de risco. Assim, muitas acreditam na fidelidade do companheiro.¹³⁻¹⁴ Outras crêem que diante de uma

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

traição, o marido lhe comunicaria o fato, o que seria sua motivação para adotar medidas de prevenção contra DST, e ainda, que o companheiro usaria preservativo diante de algum comportamento de risco de sua parte.¹³⁻¹⁴

O estudo realizado com mulheres soropositivas confirma que as mulheres que não se protegem e apenas confiam plenamente no comportamento do companheiro estão de fato expostas à contaminação, pois a falta de informação somada à crença de que a possibilidade de infecção pelo HIV é algo distante, resultou no contágio pela doença.¹⁵

Além disso, ainda existe em nossa sociedade uma forte tendência em associar o HIV às “práticas libidinosas”, o que contribui para que a mulher não se sinta encorajada a negociar o uso de preservativo com seu parceiro, uma vez que teme ser alvo de desconfiança por parte dele.^{11,15-}

¹⁶

Se por um lado existem mulheres que acreditam firmemente na fidelidade do companheiro, por outro lado, algumas mulheres admitem a possibilidade de que homens casados possam, em algum momento, relacionar-se intimamente fora do casamento.¹²⁻¹⁴

Embora essa postura seja madura e favoreça um comportamento preventivo por parte das mulheres, parece também possuir um fundo de caráter cultural acerca das diferenças de gênero, pois elas culpabilizam as próprias mulheres pelo comportamento infiel do companheiro, sugerindo que isso acontece quando as mesmas não os satisfazem inteiramente.¹² Além disso, vêem o homem como um ser voltado à aventura, sendo de sua natureza a busca por satisfação fora do casamento.¹²⁻⁴³

É consenso também a crença de que algumas mulheres preferem relacionar-se com os homens casados, e estes, por natureza, não dispensam a oportunidade de relacionamentos casuais extraconjugais.¹² Sobre isso, as mulheres que

Women's sexual health...

vivenciam união estável culpabilizam as mulheres que atraem seus companheiros para aventuras sexuais, evidenciando o que entendem ser permitido aos homens e o que é permitido às mulheres.²⁰

Outra situação envolvendo gênero e cultura que coloca a mulher brasileira em condição vulnerável é a dependência econômica, sentimental e sexual do companheiro.

A carência e a dificuldade de tomar decisões parecem ser características que potencializam a condição de dependência da mulher ao seu companheiro.¹⁵ Assim, algumas mulheres continuam não adotando medidas de proteção mesmo já tendo sido contaminadas.¹¹

A situação de dependência do companheiro também foi apontada nos estudos como um elemento dificultador no rompimento do ciclo de violência doméstica (física e sexual) que ameaçam o bem estar e a saúde das mulheres. A crença de que seus companheiros pudessem um dia parar de ser violentos justifica a permanência na situação de exposição.²²

Além disso, as mulheres consideram vergonhosa a idéia de separação e não admitem serem malcasadas, adiando a tomada da decisão até quando a situação se tornar insuportável. Para elas, este comportamento reflete a educação familiar que tiveram acerca do papel destinado a mulher, em que a condição de submissão se traduz em obediência, reprodução e cuidado no lar. No entanto, elas acreditam ser e estar mais vulneráveis em razão da cultura machista, por vergonha de serem estigmatizadas como mulher separada, por medo e por acreditarem que a mulher é mais indefesa.²²

Em relação às adolescentes, os estudos revelam que a saúde sexual das jovens está ameaçada devido ao comportamento de risco de ordem ginecológica e/ou sexual.^{18,20} Algumas meninas nunca fizeram exame ginecológico nem utilizaram preservativo durante suas relações

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

sexuais.¹⁹ Algumas sabem da necessidade do exame de prevenção ginecológica, entretanto, sentem medo e/ou vergonha de realizá-lo.¹⁸

Quanto à vulnerabilidade, as adolescentes acreditam estar expostas a pratica de sexo inseguro e ao uso de drogas, no entanto, à iniciação sexual precoce parece não representar um fator de risco na opinião de algumas dessas jovens.²⁰

A precocidade no início da vida sexual é uma realidade apontada tanto nos estudos que envolveram adolescentes, quando naqueles focados em mulheres adultas,^{12-13,17-18,21} e, frequentemente, culmina em gravidez indesejada. Um dos estudos apontou que a gravidez aconteceu no começo do relacionamento entre o casal, quando o vínculo entre ambos ainda não estava bem estabelecido.²¹

Em geral, a primeira relação sexual ocorre de maneira imprudente e motivada por fatores relacionados ao sonho de ser mãe e, sobretudo, pelo desejo do namorado, vinculado ao medo que a menina tem de perdê-lo.^{19,21} Associado a isso, existe o mito de que não há risco de engravidar na primeira relação sexual.¹⁹

No que diz respeito às informações e diálogo sobre saúde sexual, os estudos mostram que muitas mulheres (adultas e adolescentes) buscam respaldo no meio social ao qual estão inseridas. Dessa forma, os comportamentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva são pautados, por vezes, em uma visão de mundo baseada nas experiências do cotidiano sociofamiliar - vizinhas, amigas e parentes.^{11,16,18-19,21}

A precariedade no relacionamento reflexivo e crítico acerca da sexualidade, saúde sexual e reprodutiva torna-se, por vezes, um tabu no contexto familiar, especialmente em se tratando de adolescentes do sexo feminino, visto que a elas são direcionados valores à virgindade e, em contrapartida, para os meninos, estimula-se a prática sexual.¹⁸⁻¹⁹ O relacionamento entre pais e

Women's sexual health...

filhas se resume à proibição do sexo, ausência de diálogo, tons de ameaça, evitando assim, a conversa em família.¹⁸

Em algumas situações, o diálogo sobre esse tipo de assunto é inexistente.¹⁹ A dificuldade em procurar os pais para esclarecer dúvidas sobre assuntos relacionados à sexualidade está vinculada ao sentimento de medo de sofrer represálias.¹⁹

Ainda sob o ponto de vista de gênero como fator associado a vulnerabilidade, um dos estudos aponta que as meninas se consideram mais sujeitas a exposição de riscos.²⁰ Dentre os fatores destacados chama a atenção o fato de elas, contra vontade, se submeterem a determinadas situações, na tentativa de agradar os meninos e de não perdê-los.²⁰

A condição de inferioridade na relação de gênero entre os adolescentes foi citada por elas como uma das causas da ocorrência da gravidez precoce.²¹ Neste mesmo estudo, afirmaram que a falta de controle sobre esta esfera da vida é inerente à condição feminina.²¹

As DSTs tem sido a temática mais abordada no que se refere à saúde sexual feminina. Esse dado pode estar vinculado à preocupação dos estudiosos quanto ao processo de feminilização da AIDS.

O aumento da transmissão do HIV entre heterossexuais é uma realidade crescente no país (Brasil). Embora os dados epidemiológicos apontem que entre 2007 e 2009 os jovens do sexo masculino voltaram a ter maior participação nos casos de AIDS, as mulheres já estiveram em situação de extrema atenção, pois no ano 2000 a razão de sexos chegou a apontar uma inversão epidemiológica importante culminando em uma razão de nove homens contaminados para cada 10 mulheres.²³

Em interface a esta realidade relativamente recente estão às influências de elementos culturais sobre o comportamento, atitudes e modos de vida adquiridos que, somados à falta de

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

acesso à educação em saúde, revelam um descuido acerca de sua saúde sexual e, conseqüentemente, uma exposição à riscos nas práticas cotidianas dessas mulheres.

O desconhecimento sobre o próprio corpo e sobre os modos de prevenção e contágio das Doenças Sexualmente Transmissíveis quando associados a crenças, mitos e tabus, colocam as mulheres em situação de vulnerabilidade. Este dado configura uma realidade entre as mulheres adultas e adolescentes estudadas.

Em uma sociedade machista, a falta de informações coexiste entre os diversos aspectos que se espera do estereótipo feminino, na qual se admite que a mulher deva ser ingênua, passiva, dentre outros atributos.^{15,24}

Tal estereótipo reflete a cultura patriarcal gerada no período colonial, onde ao homem cabia a função de controlar a vida da mulher como se ela fosse sua propriedade, determinando os papéis e funções a serem desempenhados por ela: de reprodutora, de dona-de-casa, de administradora das tarefas dos escravos, de educadora dos filhos do casal e de prestadora de serviços sexuais ao seu marido.²⁵

Por essa razão, em muitos casos, apenas o acesso às informações formais sobre saúde e a conscientização de que estão susceptíveis a DST, talvez ainda não sejam suficientes para adoção de comportamento seguro, pois, a questão perpassa pela construção social de gênero e, portanto, envolve a forma como homens e mulheres se relacionam - relação de poder.

Em uma sociedade patriarcal como a brasileira, as questões de gênero estão historicamente e culturalmente construídas sob o entendimento dicotômico e polarizado acerca dos papéis sociais do homem e da mulher, onde estes se relacionam de acordo com um uma “lógica” de dominação-submissão, cabendo ao homem o papel de dominador e a mulher o de dominada,

Women's sexual health...

escondendo desta forma, a pluralidade existente em cada um dos pólos.²⁶

Dessa maneira, o uso de preservativo, por exemplo, requer um tipo de negociação que, por vezes, a mulher não se sente empoderada a propor, expondo-a a vulnerabilidade e ao comportamento de risco.

Talvez as mulheres tenham receio de que a proposta em relação ao uso da camisinha pressuponha a idéia de promiscuidade e possa gerar desconfiança acerca de uma possível traição, quer seja por parte do companheiro, ou até mesmo por parte da própria mulher. Assim, muitas mulheres não utilizam preservativos durante as relações sexuais, inclusive as que já possuem DSTs e encontram-se em tratamento.

A situação de risco a que essas mulheres se expõem pode representar uma parcela da população feminina ao qual nem mesmo o diagnóstico de uma DST configura um estímulo suficiente para despertar um comportamento autoreflexivo sobre a própria autonomia e capacidade de emancipação diante dos problemas vivenciados, principalmente no âmbito sexual e reprodutivo.¹¹

Em alguns casos, a convivência prolongada com o companheiro pode causar a impressão de que a mulher está imune, assim, ela não leva em consideração a vida pregressa dele e nem a possibilidade de traição.¹⁵

No caso das adolescentes, parece faltar maturidade associada ao excesso de submissão ao companheiro. Desde cedo as meninas são submetidas às vontades masculinas devido ao medo de perdê-los.

A dependência do outro, quer seja econômica, sentimental e sexual constitui outra situação envolvendo gênero e cultura que coloca a mulher brasileira em condição de vulnerabilidade. Os papéis de gênero no âmbito da dependência conjugal apontados nos estudos condizem com uma tradição da cultura machista brasileira em

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

que o homem é tipicamente o representante legal da família e o ser que a sustenta - o ser provedor.²⁷

As diferenças de gênero enraizadas na cultura brasileira também se refletem no comportamento de homens e mulheres frente aquilo que se considera aceitável para cada gênero. Assim, algumas mulheres consideram natural que os homens busquem aventuras extraconjugais e, quando isso acontece, as mulheres são responsáveis, uma vez que “não devem ter proporcionado” satisfação plena ao seu companheiro.

Essa maneira de justificar o adultério reflete uma construção cultural que sobrevive desde a era colonial, onde a interpretação dos comportamentos já era diferenciada para homens e mulheres. Assim, os homens que cometessem adultério estavam somente expressando sua masculinidade natural e adquirindo experiências com mulheres solteiras ou com escravas e prostitutas. Quanto à mulher, ao contrário, o comum era encarar como absolutamente natural a punição da adúltera com a morte.^{25,28}

Os estudos também apontaram que a precocidade no início da vida sexual é uma realidade comportamental que continua perpetuada na vida das novas gerações, contribuindo para a vulnerabilidade à infecção por DST, além de gravidez precoce e/ou indesejada.

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar do ser humano, caracterizado por grandes transformações biopsicossociais, emocionais, mudanças na autoimagem, e nas relações com o próprio corpo, ocorrendo também novas formas de interação e inserção social.²⁹

Dessa maneira, para não sentir-se diferente do contexto de amizade no qual está inserida, a jovem pode não se preocupar com as possíveis consequências de suas escolhas, ao iniciar sua experiência no campo sexual.

Women's sexual health...

A precocidade no início da vida sexual constitui um fato marcante na adolescência em nossa sociedade e pode ocorrer por pressão social do grupo ao qual se relaciona, uma vez que, as práticas afetivo-sexuais distintas dos padrões socialmente desejáveis expõem a pessoa à discriminação, implicando a manutenção destes preconceitos por meio dos envolvimento sociais.^{18,30}

Além disso, as adolescentes nem sempre contam com apoio necessário para o desenvolvimento saudável da sexualidade e da vida reprodutiva. Na falta de orientação por parte dos pais e/ou profissionais capacitados, elas tendem a procurar conselhos com outros adolescentes também inexperientes, colocando a própria saúde sexual em situação de vulnerabilidade.³¹

A busca por informações a partir de pessoas leigas pode favorecer o desenvolvimento de concepções equivocadas que, por sua vez, trazem consequências negativas para a saúde das mulheres, bem como transtornos às pessoas que fazem parte de seu contexto sócio-familiar. As possíveis concepções errôneas encontram-se, frequentemente, fundamentadas em elementos culturais, tais como crenças, mitos e tabus.¹⁶

A aquisição de conhecimentos fundamentados em determinadas realidades culturais faz parte do sistema de cuidados populares e possuem capacidade de influenciar fortemente o comportamento das pessoas, uma vez que são transmitidos e compartilhados por grupos com forte vínculo afetivo.³²

Fica então evidente que em torno da temática envolvendo a saúde sexual feminina existem fortes influências de valores e costumes relacionados ao comportamento sócio/cultural feminino. Estes comportamentos refletem a visão de mundo, linguagem, religião e contextos sociais, políticos, educacionais, econômicos, tecnológicos,

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*
etno-histórico e ambiental de cada cultura em particular.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde sexual feminina tem sido abordada na literatura científica nacional brasileira abrangendo temáticas como Doenças Sexualmente Transmissíveis, sexualidade, saúde sexual e reprodutiva em geral, maternidade na adolescência e violência.

A diversidade de enfoques acerca da temática revela que no campo da pesquisa, o conceito de saúde sexual conquistou de fato sua amplitude, ou seja, não permaneceu restrito ao enfoque reprodutivo. O principal alvo das pesquisas está relacionado a doenças sexualmente transmissíveis, revelando a preocupação dos estudiosos acerca da vulnerabilidade feminina a esse tipo de contaminação.

No decorrer deste estudo, os atributos vinculados às diferenças de gênero estiveram presentes permeando os aspectos sócio/culturais construídos acerca dos papéis femininos e masculinos.

Os comportamentos femininos frente à submissão masculina apontados pelas mulheres são dados culturais de interesse para este estudo, pois auxiliaram na identificação de pontos que potencializam a vulnerabilidade da mulher às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e violência.

Apesar de o movimento feminista ter contribuído para aquisição de importantes conquistas no que se refere à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, como por exemplo, a possibilidade de arbítrio sobre o próprio corpo e o acesso a sexualidade não reprodutiva e isenta de riscos, ainda é possível observar que muitas brasileiras não usufruem dessas conquistas e

Women’s sexual health...
permanecem imersas em uma cultura com reflexo patriarcal, submetidas ao poder masculino.

Os comportamentos que refletem esta cultura submissa foram manifestados por meio da precocidade no início da relação sexual; falta de diálogo; dificuldades em negociar o uso de preservativos; priorização das vontades e satisfação do companheiro em detrimento às suas próprias vontades e desejos; falta de informações acerca do próprio corpo, da sexualidade, dos riscos à saúde sexual; dependência financeira, sentimental e sexual; violência física e sexual; dentre outros aspectos culturais e sociais que interferem na saúde sexual da mulher brasileira.

Fica evidenciado que para o estabelecimento de um cuidado integral e humanizado no que se refere à saúde sexual feminina, faz-se necessário a implementação ou ajustamentos do cuidado cultural nas práticas assistenciais de saúde. Assim, um dos principais desafios da equipe de saúde é interligar suas ações aos aspectos humanos, culturais, sociais e subjetivos, sobretudo em se tratando de comportamentos que envolvem transmissão/contaminação de doenças e violência.

Em uma perspectiva de cuidados integrais, a promoção da saúde sexual também está relacionada à garantia do direito a informações e ações que favoreçam o empoderamento feminino para a vivência da sexualidade de maneira prazerosa e mais autônoma. Acredita-se que a interligação desses aspectos possa contribuir para o movimento de desconstrução das diferenças de gênero.

REFERÊNCIAS

1. Gualda DMR, Bergamasco RB, Okazaki LJ, Viana L. Assistência pré-natal no contexto do conceito de saúde reprodutiva. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Silva GTR, Cunha ICKO, organizadores. Saúde na família e na

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

- comunidade. São Paulo (SP): Robe; 2002. p. 187-197.
2. Ventura M. (org.). Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito. Rio de Janeiro (RJ): Advocaci; 2003.
 3. Barros JC. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico. *Saúde Soc.* 2002 jul; 11(1): 67-84.
 4. Noronha GP. Sexualidade e fontes de informação entre adolescentes estudantes do ensino médio. [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 2009. 144p. [citado em 12 jul 2011]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-26052010-144327/en.php>.
 5. Mandú ENT. Saúde Reprodutiva: Abordagens para o trabalho de enfermeiros(as) em atenção básica. Cuiabá: EdUFMT; 2006. 120p.
 6. Laraya RB. Cultura: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: 18ª ed. Jorge Zahar; 2005.
 7. Araujo NM. É a vida de sempre: corpo e sexualidade no processo de nascimento. [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2009. 183p. [citado em 14 jul 2011]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/3/83131/tde-22062009-150305/pt-br.php>.
 8. Farah MFS. Gênero e políticas públicas. *Estud Fem.* 2004 jan-abr; 12(1): 47-71.
 9. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p. 457-494.
 10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Periódico na Internet]. 2008 out-dez [acesso em 09 out 2012]; 17(4): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
 11. Souza LB, Barroso MGT. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Periódico na Internet]. 2009 jan-mar [acesso em 10 jul 2011]; 13(1): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a17.pdf>.
 12. Praça NS, Latorre MRDO. Saúde sexual e reprodutiva com enfoque na transmissão do HIV: práticas de puérperas atendidas em maternidades filantrópicas do município de São Paulo. *Rev bras saúde matern infant.* [Periódico na Internet]. 2003 jan-mar [acesso em 10 jul 2011] 3(1) [aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a09v03n1.pdf>.
 13. Praça NS, Latorre MRDO, Hearst N. Fatores associados à percepção de risco de infecção pelo HIV por puérperas internadas. *Rev Saúde Pública* [Periódico na Internet]. 2003 [acesso em 10 jul 2011] 37(5) [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17467.pdf>.
 14. Praça NS, Gualda DM. Risco de infecção pelo HIV: como mulheres moradoras em uma favela se percebem na cadeia de transmissão do vírus. *Rev latinoam enferm.* [Periódico na Internet]. 2003 [acesso em 10 jul 2011] 11(1) [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16554.pdf>.
 15. Alves RN, Kovács MJ, Stallc R, Paiva V. Fatores psicossociais e a infecção por HIV em mulheres, Maringá, PR. *Rev Saúde Pública* [Disponível na Internet]. 2002 [acesso em 10

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

jul 2011] 36(4 Supl) [aproximadamente 7 p.].
Disponível em:
<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n4s0/11161.pdf>.

16. Sousa LB, Pinheiro AKB, Barroso MGT. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Rev Esc Enferm USP* [Disponível na Internet]. 2008 [acesso em 10 jul 2011] 42(4) [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a16.pdf>.
17. Barcelos MRB, Vargas PRM, Baroni C, Miranda AE. Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. *Rev bras ginecol obstet.* [Disponível na Internet]. 2008 [acesso em 10 jul 2011] 30(7) [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n7/a05v30n7.pdf>.
18. Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Disponível na Internet] 2008 set [acesso em 11 jul] 12(3) [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19.pdf>.
19. Sousa LB, Fernandes JFP, Barroso MGT. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta paul enferm.* [Disponível na Internet] 2006 [acesso em 11 jul 2011] 19(4) [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v19n4/v19n4a07.pdf>.
20. Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. *Esc Anna*

Women's sexual health...

Nery Rev Enferm. [Disponível na Internet] 2009 jul-set [acesso em 11 jul 2011] 13(3) [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a14.pdf>.

21. Hoga LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. *Rev latinoam enferm.* [Disponível na Internet] 2008 março-abril [acesso em 11 jul 2011] 16(2) [aproximadamente XX p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_17.pdf.
22. Parente EO, Nascimento RO, Vieira LJES. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após denúncia. *Estud Fem.* [Disponível na Internet] 2009 maio-agosto [acesso em 11 jul 2011] 17(2) [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n2/08.pdf>.
23. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico Aids DST. Ano 7 nº1. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
24. Guimarães CD. Mas eu conheço ele: um método de prevenção do HIV/Aids. In: Parker R, Galvão J, organizadores. *Quebrando o silêncio: mulheres e Aids no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1996. p. 169-79. (História social da Aids, 7).
25. Boris GDJB, Cesídio MH. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Rev mal-estar subj.* 2007 set; 6(2): 451-478.
26. Louro, GL. Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
27. Souza E, Baldwin JR, Rosa FH. A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicol reflex crit.* 2000; 13(3): 485-496.
28. Araujo E. O teatro dos vícios: transgressão e transigência na sociedade urbana colonial. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio; 1993.

Martins VV, Penna LHG, Paula MAB *et al.*

Women's sexual health...

29. Reato LFN. Desenvolvimento da sexualidade na adolescência. In: Françoso, LA, Reato LFN. Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p.21-32.
30. Carvalho AM, Rodrigues CS, Medrado KS. Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. Estud psicol (Natal). 2005; 10 (3): 377-84.
31. Medeiros M, Ferriani MGC, Munari DB, Gomes R. A sexualidade para o adolescente em situação de rua em Goiânia. Rev latinoam enferm. 2001 março; 9(2): 35-41.
32. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991.

Recebido em: 02/05/2012

Aprovado em: 17/10/2012